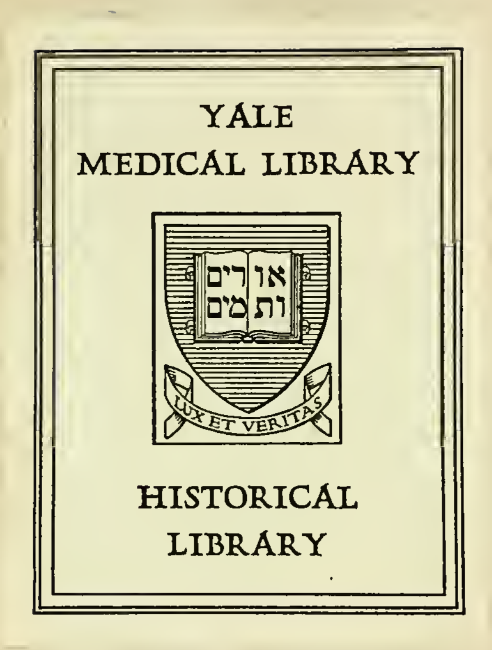

MED
19th
Cent
RM813
.B62
1874


YALE
MEDICAL LIBRARY
אורים
ותמים
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY

LA FIÈVRE TYPHOÏDE

ET LES

BAINS FROIDS A LYON

Pendant l'épidémie des mois d'avril et mai 1874.

EXTRAIT

DES LEÇONS FAITES A L'HOTEL-DIEU DE LYON

PAR

Le Dr BONDET,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Professeur suppléant à l'École de Médecine.

Extrait de la France Médicale
(Juillet 1874.)

PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-EDITEUR,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1874



LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

ET LES

BAINS FROIDS A LYON

PENDANT L'ÉPIDÉMIE DES MOIS D'AVRIL ET MAI 1874.



Une maladie épidémique vient d'éclater brusquement à Lyon. La soudaineté de son apparition au milieu d'un état sanitaire caractérisé surtout par une tendance marquée aux formes rém t-tentes ou catarrhales, sa généralisation dans l'espace de quelques jours dans toute la partie basse et centrale de la ville, et surtout sa symptomatologie qui, bien que rappelant les principaux caractères de la fièvre typhoïde, ne laissait pas de présenter certaines bizarreries d'allures, m'avaient fait hésiter jusqu'à ce jour sur le veritable nom à lui donner. Etait-ce la fièvre typhoïde? Assistions-nous à une de ces invasions de grippes qui à diverses époques ont ravagé l'Europe? ou avions-nous affaire, plusieurs malades ayant présenté dès le début de l'exanthème cutané, à un véritable développement de typhus exanthématique?

Telles étaient les questions que j'avais posées, mais non résolues, devant vous, dans notre dernière réunion. Aujourd'hui les points d'interrogation doivent disparaître. Les symptômes plus accusés de la maladie et une autopsie faite dans le service d'un de mes collègues à l'Hôtel-Dieu ne laissent aucun doute à cet égard. Nous sommes en présence d'une épidémie de fièvre typhoïde. Avant de passer à l'étude des cas spéciaux que nous

avons dans le service, un mot sur le caractère général de l'épidémie.

Au point de vue étiologique, quelles que soient les difficultés qui presque toujours environnent un pareil sujet, en tenant compte des réserves indispensables dans une étude aussi précoce de la question; voici ce que je puis vous dire aujourd'hui. Jusqu'au 10 avril, rien ne faisait présager le rapide et presque foudroyant développement de cette maladie. L'ozone relativement rare à Lyon, après avoir fait presque complètement défaut dans la dernière quinzaine de mars, s'était élevé dans des proportions inusitées dans la première quinzaine d'avril. A ce moment la température était relativement élevée, les maxima thermométriques ayant oscillé du 4 au 15 avril entre 18 et 27°. En même temps que le thermomètre indiquait cette température élevée pour la saison, le baromètre était descendu le 3 avril à 737 et le 11 à 724, dépression excessivement rare pour nos pays. Quant à l'état hygrométrique de l'air, nous souffrions depuis prés d'un mois d'une sécheresse qui avait considérablement abaissé le niveau de nos rivières. Par suite de ce dernier fait, non-seulement les couches souterraines de notre ville habituellement submergées ne l'étaient plus, mais notre système d'égouts mal lavés laissait échapper sur plusieurs points de nos quais et de nos rues de puantes émanations. C'est au milieu de ces conditions atmosphériques que l'épidémie éclate d'une façon soudaine et, point important qui doit dominer toute l'étude de cette maladie, c'est au Lycée que les premiers cas se sont manifestés. Quelques-uns y apparaissent dans les premiers jours d'avril, et, du 5 au 12, sur un personnel de 900 éléves qui avaient quitté le Lycée pour aller passer les vacances de Pâques dans leur famille, 80 tombent malades et ne peuvent rentrer à l'époque fixée. C'est à ce moment, 13 avril, que, par mesure sanitaire, le Lycée est provisoirement fermé par décision du recteur de l'Académie.

A partir de ce jour, quelques cas se déclarent dans le centre de la ville, c'est-à-dire dans les quartiers généralement habités par la classe aisée. Le quartier de la Bourse, les quais du Rhône voisins du Lycée sont successivement frappés. Ce n'est que vers le 20 avril que les malades atteints de fièvre typhoïde commencent à entrer à l'hôpital, alors que depuis cinq jours le chiffre des malades qu'on observe en ville est déjà considérable.

Dire à quoi tient cette localisation primitivement circonscrite de l'épidémie frappant le Lycée et les quartiers en apparence les plus sains de la ville serait sans doute prématuré. Je ne puis cependant m'empêcher de rapprocher de ce fait un certain nombre

de cas de fièvre typhoïde dont 4 très-rapidement mortels qui se sont manifestés dans le courant de l'automne dernier dans ce même quartier, c'est-à-dire dans la partie du quai de Retz parallèle à la Halle, dont la sépare seulement une rue assez étroite habituellement encombrée de détritus animaux et végétaux de toute espèce.

Déjà à cette époque mon attention avait été appelée sur l'état de malpropreté des deux rues qui longent la Halle : urines, débris de végétaux, viandes altérées sont répandus à profusion sur le sol. Si l'on songe, ainsi que me le disait un des habitants de ce quartier (c'était un médecin), à la quantité de viandes et de marées souvent corrompues, surtout à cette époque de l'année, tenues en réserve dans les sous-sols de la Halle ou dans les caves des maisons voisines où grouillent souvent, au milieu des détritus de toute nature, des animaux de toute espèce, le dessous est pire que le dessus. Il m'a paru important de rapprocher de ces faits ceux du Lycée séparé de la Halle par une rue seulement et par un mur assez bas, ouvert ainsi de toutes parts aux exhalaisons malsaines d'un vaste foyer d'infection.

Ainsi, Messieurs, une courbe ozonométrique excessivement accusée pour notre ville, une température anormalement élevée succédant brusquement à la température assez basse du mois de mars, deux jours de dépression barométrique exceptionnelle pour nos pays, une baisse très-grande de nos rivières : telles sont les conditions atmosphériques et telluriques au milieu desquelles une épidémie éclate brusquement dans le Lycée exposé, comme je viens de vous le dire, aux émanations anti-hygiéniques qui s'exhalent de la Halle. L'avenir dira peut-être celle de ces conditions qu'il faut particulièrement incriminer. A l'heure qu'il est, nous ne pouvons que chercher, et constater que, jusqu'à présent, la maladie reste circonscrite dans les parties basses de la ville, laissant complétement indemnes les quartiers les plus élevés.

Si de l'étiologie nous passons à l'étude des symptômes, voici ce que nous revèle l'observation :

Dès le début de l'épidémie, les allures de la maladie ont été assez singulières, vous le savez déjà, pour que nous ayons dû momentanément suspendre notre diagnostic. Elles se présentaient sous deux formes principales, tantôt débutant lentement, tantôt d'une manière subite. presque foudroyante, donnant lieu dans tous les cas, au bout de quelques jours ou subitement, au même appareil symptomatique. Les malades étaient pris de lassitude générale avec tendance au vertige; ils avaient de la peine à se tenir debout, quelques-uns éprouvaient de véritables syncopes. Tous

accusaient une céphalalgie le plus souvent frontale, quelquefois occipitale, mais toujours assez vive. En même temps survenaient des épistaxis, épistaxis souvent abondantes. L'appétit se perdait, et ces malades, en proie à une fièvre ardente, accusaient parfois une douleur intense à la nuque ou dans certaines articulations, toussant un peu, ayant la face généralement rouge, les yeux injectés et quelques tintements d'oreille; ils étaient forcés après un, deux, trois ou quatre jours, de garder la chambre et de s'aliter. Quelques-uns cependant, se traînant, il est vrai, continuaient à vaquer à leurs affaires, et plusieurs fois j'ai dû renvoyer chez eux des malades venus à mon cabinet avec les symptômes dont je viens de vous parler et des températures de plus de 40°. Une fois couchés, contrairement à ce qui se passe ordinairement dans la fièvre typhoïde, les malades étaient le plus souvent étendus sur le côté, la tête plus ou moins enfoncée sous leur couverture, dans la crainte du grand jour qu'ils semblaient redouter. A ce moment la rougeur de la face et des yeux paraissait plus accusée. Leur demandait-on de dire le siége de leurs souffrances, presque tous se plaignaient de la tête, quelques-uns de leurs articulations, et c'était tout. Leurs yeux injectés, à peine entr'ouverts pour répondre à vos questions, se refermaient, puis ils retournaient la tête sur le côté dans un état de semi-assoupissement, empressés de mettre fin à un interrogatoire qui leur paraissait pénible. Si, sans tenir compte de l'ennui qu'on semblait leur causer on passait en revue les principales fonctions et appareils, voici ce qu'on notait le plus habituellement.

En appliquant la main sur la tête, le cou ou la nuque, on était frappé de l'excessive chaleur qu'on y sentait. Le thermomètre accusait presque toujours une température de 39 ou 40° ou même 41°. Au lieu de présenter les exacerbations et les rémissions du matin et du soir de la dothiénentérie, cette température se modifiait plusieurs fois dans le courant de la journée: les malades, plusieurs fois par jour, avaient des alternatives de pâleur et de rougeur, et les recherches thermométriques, faites à des intervalles de quelques heures, donnaient souvent des différences notables, différences s'accusant quelquefois par des variations de plus d'un degré.

D'une façon générale, cependant, l'exacerbation vespérine ne faisait pas défaut : c'est au soir, presque toujours, que les malades présentaient leur summum thermométrique. A côté de ces variations dans la chaleur générale, on observait très-fréquemment de très-notables différences dans les températures locales : les mains et les membres supérieurs donnant au toucher une sensation de fraîcheur qui pouvait faire croire à une absence

presque complète de fièvre, et les températures du tronc dépassant presque toujours à ce moment 39 ou 40 degrés. Parallèlement à cette discordance des températures locales, il importe de noter la fréquence de la sueur et de ses variations. La peau, chaude et sèche dans certains points et à certains moments, présentait à d'autres moments et aux mêmes points une transpiration chaude ou froide, souvent très-abondante.

Du côté du système nerveux, indépendamment de l'extrême lassitude dont ils se plaignaient, presque tous éprouvaient une grande difficulté à se tenir debout; ils avaient des vertiges, quelques-uns même des syncopes ; on était frappé, comme je vous l'ai déjà dit, de l'intensité de la céphalalgie et de l'assoupissement dans lequel ils étaient plongés. Beaucoup se plaignaient de bourdonnements d'oreille. Quelques-uns, surtout à une période plus avancée de la maladie, accusaient de la surdité; presque chez tous le sommeil était agité par des rêvasseries, parfois par de véritables cauchemars ; beaucoup avaient une tendance très-marquée à délirer.

Du côté du tube digestif, il y avait de l'anorexie. La langue, contrairement à ce qui a lieu dans les formes habituelles de la dothiénentérie, était épaisse, étalée, avec les empreintes dentaires nettement accusées sur les bords ; elle était recouverte d'un enduit saburral blanc-jaunâtre plus ou moins épais. Sa pointe, presque toujours, présentait un petit triangle un peu rouge, dont le sommet regardait la base de l'organe, la base de 1 à 2 centimètres d'étendue, remontant un peu sur les bords. Cette partie rouge avait à certains moments un peu de tendance à la sécheresse. Cette sécheresse, généralement circonscrite à l'extrémité de la langue, gagnait quelquefois sa partie centrale et ne devenait générale que dans les formes graves de la maladie ou sous l'influence de certains médicaments, les purgatifs et l'extrait de quinquina, par exemple. Quelques aphthes existaient souvent à la pointe ou sur les bords de la langue ; d'autres fois on les remarquait à la partie interne des lèvres. Les gencives le plus habituellement étaient recouvertes d'un enduit nacré très-caractérisé. Parfois les malades se plaignaient de quelques nausées, les vomissements étaient rares. Le plus fréquemment, dans les premiers jours de la maladie, il y avait de la constipation, la diarrhée survenant un peu plus tard, du quatrième au cinquième jour de la maladie. Cette diarrhée, d'abord jaune verdâtre, puis brunâtre, quelquefois sanguinolente, remplacée dans certains cas par de véritables entérorrhagies, était toujours d'une extrême puanteur. Le ventre, généralement souple, sans ou avec très-peu de météorisme, donnait à la palpation une sensation de gargouil-

lement généralement très-marqué dans la fosse iliaque droite, presque pas d'empâtement à ce niveau : habituellement peu ou pas de douleur. La pression était surtout douloureuse sous le rebord des fausses côtes droites au niveau de la région hépatique, circonstance spéciale à cette épidémie et sur laquelle j'appelle votre attention. Par contre, le plus habituellement, la pression au niveau de la rate était indolore. Si on examinait le ventre après le septième jour, on observait généralement une éruption de taches rosées, assez abondantes parfois : c'est ainsi que vous avez pu en compter plus de 30, soit sur le ventre, soit sur le tronc ou les cuisses de notre malade du nº 4. Les sudamina sur le ventre et le cou étaient fréquents, et, ainsi que cela arrive le plus souvent, ils apparaissent à une période plus avancée de la maladie. Les malades des nºs 4 et 23 nous en ont présenté de beaux spécimens : ils ont succédé chez tous les deux à l'éruption de taches rosées. A côté des sudamina, vous avez pu voir sur le ventre de ce dernier de larges taches rougeâtres. Ces taches n'ont pas été rares dans cette épidémie.

Souvent même les malades ont présenté de véritables exanthèmes rappelant assez bien l'exanthème de la scarlatine.

Tantôt ils étaient localisés sur les bras ou le tronc, ainsi que nos malades des nºs 20 et 28 nous en ont offert des exemples, tantôt généralisés comme chez les deux malades que j'ai pu voir dans les services de mes deux collègues, MM. Mayet et Chavannes. C'est même une de ces deux malades, jeune fille arrivée dans la salle Sainte-Jeanne tout à fait au début de l'épidémie, avec des symptômes typhoïdes très-accusés, qui m'avait fait soulever devant vous la question possible du typhus exanthématique. Ces deux malades sont morts; chez eux je viens de vous le dire, l'exanthème était général; quand il ne s'est montré que par places, il occupait dans les 9 cas où je l'ai observé, trois fois la base du cou et six fois la face dorsale des mains et la région postérieure de l'avant-bras. Bien que coïncidant plus habituellement avec la forme adynamique, quand il n'a été que local, il m'a paru sans influence sur la gravité de la maladie.

A côté de ce signe, notons en passant la tache méningitique de Trousseau, que nous avons constamment observée. Cette tache, qui annonce toujours un état paralytique plus ou moins marqué des capillaires de la peau, était tellement accusée chez la plupart de nos malades, qu'à la place des points d'interrogation que vous me voyiez tracer sur le ventre ou sur la poitrine, alors que nous étions dans le doute sur le nom à donner à la maladie, vous m'avez vu écrire et vous avez pu lire plus tard les mots typhus et fièvre typhoïde.

Cette tache, indépendamment de son caractère séméiotique, doit avoir pour vous une grande importance ; elle vous montre l'état de la circulation capillaire dans la maladie qui nous occupe. Ce que vous voyez dans les capillaires de la peau existe dans ceux des différents organes, et si vous voulez bien avoir ce fait constamment présent à l'esprit, vous trouverez dans ces troubles circulatoires par paralysie vasculaire l'explication de bien des symptômes et la cause de bien des lésions. Presque tous les malades toussaient, d'une petite toux sèche, une ou deux secousses seulement revenant à des intervalles assez éloignés et paraissant tenir à un châtouillement siégeant dans les parties supérieures de l'appareil respiratoire.

Les fosses nasales paraissaient généralement embarrassées; il y avait de l'enchifrènement, du catarrhe de la trompe d'Eustache avec bourdonnement d'oreille, quelquefois un peu de surdité.

La respiration, comme le pouls, n'était pas très-accélérée; souvent les malades poussaient de profonds soupirs. L'auscultation, à part quelques râles sibilants dans les formes légères, des râles muqueux plus ou moins abondants aux deux bases dans les formes graves, ne révélait qu'un certain affaiblissement du murmure respiratoire physiologique.

Le pouls assez large, dépressible, donnant au sphygmographe un dicrotisme très-marqué, ne dépassait généralement pas 90 ou 100 pulsations. Le choc du cœur était énergique, les claquements vasculaires un peu sourds; on entendait parfois un léger souffle systolique à la base. Plus énergiques encore étaient les battements des carotides, des temporales et des artères occipitales. Ajontez à cette symptomatologie, chez quelques-uns, un besoin fréquent d'uriner et chez tous des urines rouges un peu troubles, contenant, ainsi que le prouvait leur densité augmentée, des quantités considérables de matières extractives, et vous aurez le tableau à peu près complet de la symptomatologie des douze ou quinze premiers jours de la maladie.

A dater du douzième ou quinzième jour, si j'en juge pas nos deux malades des n°s 2 et 6 de la salle des hommes et par les n°s 5 et 23 de la salle des femmes, et par les cas plus nombreux que j'ai pu voir en ville, la rougeur et la turgescence de la face vont diminuer ; la température descendra, si elle ne l'a fait déjà, d'une façon graduelle. Le dicrotisme du pouls sera moins accusé, les urines moins rouges, les selles moins fétides, la somnolence moins accusée, la langue se dépouillera, et du vingt au vingt-quatrième jour, le malade entrera en convalescence. Dans quelques cas plus rares, les allures de la maladie, véritable typhus abortif, ont été encore plus rapides, et des malades qui, pendant

les huit premiers jours, avaient présenté, avec les températures oscillant entre 38 et 40 degrés, les signes non douteux de la dothiénentérie, ont pu se lever et se considérer comme guéris à partir du quinzième jour.

Ces variétés d'allures me conduisent à réserver pour une prochaine leçon l'étude des différentes formes de la maladie, telles que j'ai pu les observer, soit en ville, soit dans notre service, et dont plusieurs de nos malades nous présentent des types bien accusés.

A côté des formes abortives dont je vous ai parlé dans ma dernière leçon, plaçons tout de suite la forme dite ambulatoire, dont le malade du n° 25 de la salle des hommes nous offre un exemple bien remarquable. C'est un grand garçon de l'Alsace, âgé de 18 ans, boulanger, qui nous a été envoyé par notre interne avec le diagnostic fièvre typhoïde; il travaille dans une maison où un jeune homme est atteint de cette maladie. Il a été très étonné quand on lui a dit qu'il était malade et qu'il devait entrer à l'hôpital. Le mal de tête qu'il éprouvait avec un peu de lassitude ne lui paraissait pas suffisant, disait-il, pour interrompre son pénible métier de boulanger.

Le 27 avril il entre dans notre service, il est malade depuis dix jours, la température dépasse 39°5. La langue est légèrement saburrale, il a un peu de diarrhée, du gargouillement dans la fosse iliaque, il présente plusieurs taches rosées sur le ventre. La tête seule lui fait un peu mal. Il se plaint également de quelques rêvasseries la nuit. Malgré cela son sommeil est bon, il a de l'appétit, et quand je lui ai dit qu'il devait rester au lit, vous vous souvenez qu'il m'a ri au nez et m'a dit qu'il aimait beaucoup mieux aller se promener. Depuis cinq jours que ce malade est dans notre service, sa température axillaire tend à se rapprocher de 40 degrés, et il persiste à ne pas vouloir être malade. Je le disais en commençant, cette forme ambulatoire n'a pas été rare dans l'épidémie actuelle, et pour ne parler que de ce que j'ai vu, six fois déjà, j'ai fait rentrer chez eux des malades venus pour me consulter avec des signes non équivoques de la dothiénentérie. Avant-hier encore j'étais appelé aux environs de Lyon dans une famille que j'avais fait partir au début de l'épidémie; depuis cette époque une petite fille âgée de 10 ans a été souffrante. Quelques jours après leur arrivée à la campagne, une deuxième petite fille de 7 ans s'est plaint à son tour de souffrir de la tête. Ni l'une ne l'autre ne se sont alitées, et il y a deux jours, à mon arrivée auprès d'elles, je les trouvais toutes deux jouant dans le jardin. Elles étaient pâles, amaigries. Leur appétit, me dit la mère, était diminué, elles avaient eu un peu de diarrhée. Les nuits étaient assez bonnes mais elles causaient en dormant,

au moment où je les observais, cet état durait depuis douze jours chez l'une, depuis huit chez l'autre. Chez toutes deux la température axillaire dépassait 39 et toutes deux avaient sur le ventre une éruption non douteuse de taches rosées.

Bien différentes des formes abortives de la fièvre typhoïde, ces formes ambulatoires sont loin d'etre bénignes; il ne faudrait pas croire parce qu'un malade se lève et vaque a ses occupations que la maladie ne présente aucune gravité. Contrairement à ce qui se passe dans la forme dite abortive, dans les formes ambulatoires l'évolution des lésions intestinales se faisant d'une façon régulière, vous comprenez sans peine que ce malade qui se lève, boit et mange sans précautions, est bien plus exposé aux hémorrhagies et aux perforations intestinales. Cette variété ambulatoire peut se montrer pendant toute la durée de la maladie, d'autres fois elle se transforme après quelques jours, pour rentrer dans une des formes qu'il me reste à vous exposer.

Ces formes, avec les subdivisions telles que vous les trouvez le plus habituellement dans vos traités de pathologie, sont les unes parfaitement inutiles, parce qu'elles reposent sur des subtilités cliniques, les autres dangereuses, parce qu'elles consacrent certaines erreurs nosologiques. Je ne vous parlerai donc ni des formes dites muqueuses gastriques ou pulmonaires, parce que ces variétés, qui indiquent tout au plus une légère différence, souvent très passagère, dans la symptomatologie, ou l'intensité de la maladie, la forme muqueuse d'aujourd'hui devenant la forme ataxique ou adynamique de demain, sont sans caractères assez durables ou assez tranchés pour mériter une description particulière. J'en dirai autant, en insistant non seulement sur la difficulté, mais surtout sur le danger qu'il y aurait à la maintenir, de la forme inflammatoire. La forme inflammatoire de la fièvre typhoïde n'existe pas. Ce que l'on a pris pour de l'inflammation n'est que l'apparence de l'inflammation, c'est de la congestion, et chez ces malades à la face vultueuse, aux yeux rouges fortement injectés, aux battements artériels violents, vous avez pu voir avec quelle facilité, à l'aide de compresses froides ou d'un bain froid de quelques minutes, disparaissaient ces prétendus symptômes inflammatoires.

Dans l'étude de la maladie qui nous occupe, je ne connais pas d'erreur plus grave au double point de vue nosologique et thérapeutique, que l'accouplement de ces deux mots, fièvre typhoïde et inflammatoire.

Il n'y a pas de forme inflammatoire de la fièvre typhoïde Il y a dans toute fièvre typhoïde un empoisonnement et tenant à cet empoisonnement et aux paralysies vasculaires qui l'accompagnent,

des congestions de la peau des muqueuses, et généralement de tous les tissus. Ce qu'il y a également, indépendamment de ces formes simples, dans lesquelles, sous le dehors de cette fausse inflammation, se retrouvent souvent confondues et combinées dans des proportions aussi infiniment variables que les sujets, ces deux éléments, ataxie et adynamie : c'est la prédominance de l'un d'eux, imprimant un cachet à la maladie tout entière, lui imposant son nom et surtout réglant souvent sa thérapeutique. Autant vous m'avez vu disposé au point de vue clinique, à supprimer les divisions que je considère comme inutiles pour le traitement de la dothiénentérie, autant vous me trouvez disposé à maintenir ces deux formes, l'adynamique et l'ataxique ; la première parce qu'elle accuse davantage le caractère général et les accidents de la maladie, et demande d'accuser davantage aussi le traitement, la deuxième parce qu'elle dénature le plus habituellement la symptomatologie et impose souvent une thérapeutique spéciale.

Le n° 7 de la salle des femmes est une jeune fille demeurant dans une maison où plusieurs personnes sont atteintes de la fièvre typhoïde. C'est un bel exemple d'ataxie. A la voir assise sur son lit, répondant avec une lucidité parfaite à toutes les questions qu'on lui pose, on pourrait croire au premier abord qu'elle n'est pas malade. Il y a cependant dans son œil quelque chose de hagard. Elle paraît constamment effrayée, ses bras et ses mains, agités de mouvements continuels, semblent toujours chercher quelque chose. Elle a des soubresauts de tendons, son pouls est fréquent, 120, mais petit et irrégulier ; la langue est sèche, le ventre douloureux et un peu ballonné ; il y a de la diarrhée, des gargouillements dans la fosse iliaque droite et des taches rosées. Elle se plaint surtout d'une vive douleur de tête et d'une insomnie telle, qu'elle affirme n'avoir pas fermé les yeux depuis cinq jours. C'est dans ces conditions que la malade a été soumise au bain froid et, quatre à cinq jours après ce traitement, vous avez pu voir le calme revenir, et la malade entrer en convalescence. Dans la même salle est couchée au n° 23 une jeune fille chez laquelle vous rencontrerez, de même que chez le n° 20 de la salle des hommes, le vrai type de l'adynamie. Ces deux malades, âgés l'une de 23 ans, l'autre de 43 ans, présentent tous les deux le décubitus spécial à la forme adynamique. Ils sont couchés sur le dos et n'en bougent pas. Ils dorment presque constamment, répondant avec beaucoup de peine et très-lentement à tout ce qu'on leur demande. Leur pouls est assez large, fortement dicrote et ne dépasse pas 100 pulsations. Leurs dents et leurs gencives ont de la tendance à s'encroûter de fuliginosités noirâtres. Tous deux ont

des selles involontaires et de nombreux râles muqueux à la base des deux poumons.

Chez l'homme existe à la racine du cou et sur le devant de la poitrine un érythème violacé. Chez la femme, ces mêmes taches existent sur la face dorsale des mains et postérieure de l'avant-bras. La femme est traitée par la méthode de Brand, et malgré l'eau froide, elle a pris des escharres au sacrum et une pneumonie.

L'homme boit du vin et prend de la quinine et du quinquina ; il est en bonne voie malgré ses 47 ans, et il guérira. A propos de l'âge de ce malade, laissez-moi vous dire que dans l'épidémie actuelle les cas de fièvre typhoïde observés sur les personnes de cet âge n'ont pas été rares. Sur 63 cas environ, six fois les malades avaient dépassé quarante et un ans, et sur ces 6 cas, l'un avait atteint cinquante-trois, l'autre cinquante-quatre ans. Tous ces malades ont présenté la forme adynamique et tous ont guéri.

Puisque je vous parle de la guérison, et avant d'aborder la question thérapeutique, un mot sur le pronostic général de l'épidémie. Le nombre, nous l'avons vu, des personnes atteintes est considérable. A en juger et par ce que j'ai pu observer à l'hôpital et en ville et par les observations que m'ont communiquées plusieurs de mes collègues, l'épidémie est généralement bénigne. C'est grâce à cette bénignité relative, ainsi qu'à son développement plus marqué dans les classes aisées, que le chiffre de 240 typhiques actuellement en traitement à l'Hôtel-Dieu ne nous donne pas une idée exacte de la maladie, et qu'il est impossible de baser sur ce chiffre une statistique capable de nous fournir une formule exacte de sa plus ou moins grande gravité. D'une façon générale, je le répète, si les caractères de l'épidémie ne changent pas, il est plus que probable que la mortalité relativement au chiffre des personnes atteintes sera peu accusée. (1)

Comme thérapeutique, vous savez ce que nous avons fait. Afin de vous permettre d'apprécier, parallèlement aux moyens thérapeutiques habituels, le résultat du bain froid appliqué suivant *la méthode de Brand*, j'ai soumis toutes nos femmes typhiques aux bains froids, et les hommes ont été traités par les moyens ordinaires. 11 femmes et 11 hommes, en tout 22 malades ont été traités jusqu'à ce jour dans le service de la clinique. Nous avons eu deux morts, ce sont deux femmes. L'une d'elles ayant succombé, c'était la première qui entrait dans notre service, tout à fait au début de l'épidémie, et avant l'installation des bains froids, doit figurer dans notre statistique à côté des hommes, ce qui ré-

(1) Sur 62 cas de fièvre typhoïde, traités soit en ville, soit à l'hôpital, j'ai eu deux morts.

duit à dix le nombre des femmes traitées par les bains froids et porte à douze celui des malades traités par les moyens ordinaires : il y a donc pour ces derniers une mort sur douze et pour les femmes traitées par les bains froids une mort sur dix. Chez les hommes, nous avons vu comme complication une enterorrhagie au neuvième jour de la maladie, et deux jours après l'entrée dans le service. Ce malade, homme de peine à l'hôpital, avait une très-grande frayeur de l'épidemie, et comme il avait entendu dire que l'eau froide était une spécifique contre la fièvre typhoïde, il s'était imaginé de l'appliquer comme moyen préventif. Aussi tous les matins allait-il prendre une douche froide. Pour lui seulement nous avons dû modifier le traitement qui a été le même pour tous les autres, tant était grande, sauf quelques variétés de détail, la similitude de la maladie. Ce traitement avait été institué surtout en tenant compte des principales indications fournies par les caractères généraux de l'épidémie.

La fréquence du type rémittent de la plupart des maladies, au moment où a éclaté parmi nous la fièvre typhoïde, le caractère essentiellement névralgique de la douleur de tête chez la plupart de nos typhiques, l'excessive mobilité de la température générale, la discordance de certaines températures locales, les alternatives de sécheresse et de sueurs profuses à la peau, la tendance marquée aux hémorrhagies, la fréquence des aphthes, ainsi que cela se voit dans certaines maladies à forme catarrhale, les paralysies vasculaires traduites d'une façon si évidente par la tache méningitique et surtout les intermittences de la fièvre qui, après avoir présenté au début le type rémittent, s'accentuait de plus en plus, sous forme d'accès intermittents, à mesure qu'on avançait dans la maladie, ou qu'on approchait de sa fin : telles furent les raisons qui me firent choisir le sulfate de quinine comme base de notre therapeutique.

Tous nos malades prenaient chaque jour une potion contenant une solution de 50 centigrammes de sulfate de quinine. Ce fut là leur seul remède : jamais de purgatif, jamais d'extrait de quina. Vous savez les reproches que je fais à ces médicaments. L'extrait de quina, les purgatifs et surtout les purgatifs salins sèchent la langue, et souvent ces derniers favorisent le météorisme abdominal et augmentent la tendance à l'adynamie. A quoi serviraient, du reste, les purgatifs dans une maladie dans laquelle les malades vont chaque jour et plusieurs fois par jour à la garde-robe, éliminant ainsi ce que l'intestin doit éliminer, sinon à irriter un intestin fortement congestionné déjà par le travail ulcératif qui s'y fait. Un simple lavage du gros intestin à l'aide de lavements d'eau de son ou d'infusion de camomille est toujours suffisant pour

débarrasser cette portion d'intestin des matières qui pourraient s'y accumuler. Et lorsqu'il y a de la constipation comme dans l'épidémie actuelle, il facilite assez puissamment la contractilité de l'intestin grêle, sans qu'on ait à redouter, comme avec l'emploi des purgatifs, et les congestions avec entérorrhagie et les perforations.

Pendant qu'en même temps j'administrais le sulfate de quinine et que j'avais soin de faire chaque jour un lavage de l'intestin, vous m'avez entendu à chaque instant faire à la religieuse de notre service les plus grandes recommandations au sujet des boissons, du régime et des soins hygiéniques qu'exige une telle maladie. C'est en effet avec ces derniers moyens, avec une direction et des soins intelligents, avec une extrême surveillance, bien plus qu'avec les médicaments proprement dits, que se guérit la fièvre typhoïde.

Je ne parle ici bien entendu que des formes simples et régulières de la maladie, et non des formes graves et compliquées contre lesquelles, ainsi que je vous le dirai tout à l'heure, l'eau froide nous fournit un puissant moyen d'action.

Quelle doit être l'hygiène du dothiénentérique? Qu'au lit, il repose plutôt sur le crin que sur la plume ; qu'il soit modérément couvert, qu'on lui change souvent et son linge de corps et les draps dans lesquels il couche ; que l'air de sa chambre soit fréquemment renouvelé ; qu'on lui fasse de fréquents lavages. Si la chose est possible, on le change chaque jour, et le lit et de chambre.

Apportez aussi du discernement dans le choix des boissons que vous accordez aux typhiques. Evitez-leur ces boissons écœurantes qui empâtent la bouche, favorisent la sueur et augmentent en général la tendance à l'adynamie. Donnez leur en échange des boissons froides et agréables à la fois, de l'eau gazeuse et du sirop de groseille, des infusions légères de camomille, froides, légèrement sucrées et additionnées de suc de citron, d'un peu de rhum ou d'eau-de-vie. Si les malades le désirent, accordez-leur quelques groogs à l'eau-de-vie ou au rhum. Permettez le café étendu d'eau froide ou glacée. Donnez des glaces au citron ou à la groseille. Mais surtout donnez-leur du vin, donnez-leur du bouillon, et cela dès le début.

Point important de cette dernière médication. Faites-vous renseigner exactement sur la quantité de bouillon et de vin que le malade absorbe en vingt-quatre heures. Il ne suffit point, en effet, de dire aux gardes-malades : « Donnez du vin, donnez du bouillon. » Il faut encore leur dire et j'insiste sur ce détail : « Faites prendre à votre malade, chaque jour, un ou deux litres de bouillon et chaque jour aussi de 250 grammes à 500 grammes de vin, soit pur ou coupé avec l'eau ou le bouillon.

Ces doses, du reste, n'ont rien d'absolu. Elles peuvent être modifiées suivant les habitudes et l'âge du sujet, selon la naturedu vin et l'intensité de la maladie. L'essentiel, pour vous, est d'être bien sûrs que le malade prend la quantité que vous avez indiquée. C'est à ces conditions seulement, que vous saurez ce que vous faites, et qu'il sera fait ainsi que vous le désirez.

La fièvre typhoïde, je vous l'ai dit et je vous le répète, est un véritable empoisonnement contre lequel l'organisme doit réagir. Contre cet empoisonnement, vous ne pouvez rien, n'ayant pas de spécifique à lui opposer. La maladie, c'est-à-dire les symptômes de la réaction, une fois déclarée, vous ne pouvez ni la juguler ni la faire avorter; vous ne pouvez que la conduire. Pour faire cette direction suffisamment résistante d'abord, sauf à la varier ensuite, suivant les malades et les indications, c'est aux moyens qui s'adressent à l'organisme général, qui le remontent et le soutiennent dans cette résistance dont la vie est le prix, que vous devrez surtout avoir recours.

Plus votre malade montrera de la répugnance pour l'alimentation dont je viens de vous parler, ce sera d'ailleurs l'exception, plus vous devrez insister et chercher à la varier. Souvent le bouillon américain remplacera avec avantage les bouillons ordinaires de poulet ou de bœuf et les consommés. Les vins rouges de Bourgogne ou de l'Hermitage seront pris de préférence aux vins de Bordeaux. Le thé alcoolisé sera quelquefois plus agréable que le café. Ce sont là, vous le comprenez, de simples questions de forme.

L'important est de soutenir vos malades dès le début de leur affection, et aussi de les nourrir dès que vous le pourrez, c'est-à-dire dès que la fièvre aura de la tendance à tomber.

A l'alcool et au bouillon que vous faisiez absorber, vous ajouterez, et cela le plus tôt possible, les gelées de viande, les potages faciles à varier et surtout à digérer, le pain trempé dans du vin sous forme de rôtie au sucre, véritable régal pour vos malades. Ainsi comprise et aidée des précautions hygiéniques relatives à la propreté, au coucher, à l'aération et à l'action des boissons qui doivent maintenir la fraîcheur et l'humidité de la bouche et empêcher la sécheresse de la langue, l'encroûtement des gencives, d'autant plus rare que les malades sont moins faibles, l'alimentation des malades atteints de fièvre typhoïde constituera la base de tout traitement. Il va sans dire qu'indépendamment de ces moyens généraux, destinés à combler les déchets organiques, résultat de la fièvre, et à prévenir l'adynamie, si la température est trop élevée et surtout trop élevée d'une façon continue, vous pouvez, soit à l'aide de la quinine, comme chez nos malades, soit

à l'aide de compresses imbibées d'eau fraîche pure, ou mélangée de vinaigre ou d'eau sédative, soit à l'aide de lotions faites sur tout le corps, comme le conseille le professeur Jaccoud, ou à l'aide du bain froid, d'après la méthode de Brand, chercher à atténuer ces excès de température, ralentissant ainsi les combustions et corrigeant dans la mesure du possible les paralysies vasculaires, cause habituelle des principales complications.

En résumé, soutenir le malade, fournir aux réparations des déchets organiques, abaisser sa température, et régler sa circulation, puis, le cas échéant, répondre avec la plus grande sobriété possible de médicaments aux différentes indications, telle est la thérapeutique que je vous engage à suivre dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Il y a une quinzaine d'années, alors que je commençais à pratiquer la médecine, tous ou presque tous les malades atteints de fièvre typhoïde étaient traités par les purgatifs répétés. Presque tous avaient la langue sèche, les dents et les gencives encroûtées de fuliginosités noirâtres, le ventre plus ou moins météorisé. Depuis lors j'ai vu bien des fièvres typhoïdes, et, pénétré de plus en plus de cette idée que cette maladie est une sorte de *noli me tangere* médical, j'ai remplacé les purgatifs à outrance par les boissons acidulées ou amères, par l'usage de l'alcool ou des substances azotées ou hydrocarbonées, facilement assimilables et données de bonne heure. Il est rare, sauf dans les cas excessivement graves, que je retrouve cette sécheresse constante de la langue et ces fuliginosités persistantes des gencives, ce ballonnement du ventre et ces accidents ataxo-adynamiques des périodes avancées de la maladie.

C'est d'après ces principes que nos onze malades de la salle des hommes ont été traités, et, sauf le malade du nº 26 qui avait pris des douches froides avant son entrée et qui nous a présenté comme accident une entérorrhagie, nous n'avons pas eu de complications. Chez tous, la marche de la maladie a été régulière; la moyenne de durée a été de 25 jours. En a-t-il été de même chez nos femmes traitées par les bains froids, appliqués suivant la méthode de Brand ?

Vous savez tous en quoi consiste cette méthode, telle du moins qu'elle nous a été apportée d'Allemagne par un de vos collègues d'internat, M. Glénard.

Pour le médecin allemand, ce qui constitue la gravité de la maladie, c'est l'élévation de la température. Pour atténuer cette gravité et faire que la maladie s'arrête toujours, entendez bien ce mot, fatalement, dans ses symptômes les plus graves, dans son

processus intestinal et dans ses dégénérescences secondaires, il suffira d'abaisser cette température. Ce résultat sera obtenu en plaçant le malade dans un bain à 20°. Ce bain sera répété toutes les trois heures tant que la température du malade dépassera 38°5. Sa durée sera de 15 minutes. Le malade y sera plongé jusqu'au cou. Sa tête sera arrosée d'eau froide marquant 6° ou 8°. Les jours suivants, l'eau à la température du bain pourra suffire. Cette affusion aura une durée de deux à trois minutes, puis l'on massera les membres du patient pendant trois ou quatre minutes et le malade sera laissé au repos. Deux minutes avant de sortir le malade du bain, on aura soin, ainsi qu'on l'a fait en commençant, de lui arroser la tête avec l'eau la plus froide.

Ainsi aspergé et trempé, si le malade grelotte, vous le laisserez grelotter; s'il crie, vous le laisserez crier, puis, sans l'essuyer, vous le replacez dans son lit, avec sa chemise seulement, et le corps recouvert d'un drap ou d'une couverture légère, les pieds enveloppés jusqu'à mi-jambe dans une couverture de laine. Pendant la durée du bain, le malade se gargarisera avec un peu d'eau fraiche et en boira quelques gorgées. Au sortir du bain, il boira un bouillon, un peu de café ou un potage. Dans l'intervalle de chaque bain, des compresses imbibées d'eau froide, renouvelées de dix minutes en dix minutes, seront maintenues sur le front et le ventre du malade. De temps à autre on lui fera boire un peu d'eau fraîche et ainsi jusqu'à un nouveau bain qui sera pris trois heures après, si sa température dépasse 38°5. Il sera alors replacé dans l'eau toutes les trois heures avec les mêmes précautions: aspersions du début et de la fin, frictions et massage, gargarisme pendant la durée du bain, bouillon ou potage à la sortie, et cela pendant toute la durée de la maladie, tant que la température dépassera le chiffre de 38°5.

Ainsi, Messieurs, nous avons fait, ainsi du moins nous avons cru faire; car, à moins de les prendre soi-même ou de les faire prendre par des personnes exceptionnellement sûres, le contrôle des observations thermométriques est très-difficile.

Sur nos dix malades, une est morte des suites d'une pneumonie contractée le dix-neuvième jour de la maladie, et après onze jours de bains froids.

Comme complications nous avons eu: 1° une large eschare du sacrum chez cette même malade;

2° Un érysipèle phlegmoneux de la face. — Chez deux de nos malades, les bains ont pu être suspendus les quatrième et cinquième jour de leur administration. Nous avions très-probablement affaire dans ces deux cas à ces formes de typhus abortif

dans lesquelles la maladie s'éteint d'elle-même du dixième ou douzième jour.

Chez notre malade du n° 6 et chez celle du n° 12, ils ont paru abaisser la température sans modifier toutefois la durée de la maladie et surtout sans empêcher ces accès intermittents de la fin, si fréquents dans l'épidémie que nous traversons.

Chez notre malade du n° 7, ils ont manifestement calmé les symptômes ataxiques.

Chez les deux autres, leur action n'a été appréciable ni en bien ni en mal.

Ces résultats, comme vous le voyez, sont loin de répondre à ceux qui avaient été annoncés et résumés dans cette phrase aphoristique de Brand : « Toute fièvre typhoïde traitée dès le début par les bains froids sera exempte de complications et guérira ». Ils sont trop peu nombreux, je l'avoue, pour me permettre un examen critique de la méthode, ce n'est que rapprochés des faits dont j'ai pu être témoin soit en ville, soit dans les services de mes collègues, MM. Mayet et Chavannes, où la méthode de Brand était presque exclusivement mise en pratique, qu'ils peuvent avoir quelque valeur.

Et d'abord, la méthode est-elle infaillible, et retrouverez-vous souvent ces statistiques incroyables si pompeusement annoncées et dans nos sociétés scientifiques et dans les colonnes de nos journaux ?

A la clinique nous avons eu 1 mort sur 10 malades. M. Chavannes a eu 6 morts sur 31 cas. M. Mayet compte 5 morts sur 44 cas.

En ville, je l'ai appliquée ou vu appliquer chez des malades auprès desquels mes confrères m'avaient fait l'honneur de m'appeler en consultation, 20 fois.

Sur ces 20 cas, cinq malades ont succombé; la mort a eu lieu une fois par marche progressive de la maladie, malgré les bains froids commencés le septième jour ;

Une fois par pneumonie double au dix-huitième jour de la maladie;

Une fois par entérorrhagie au vingt-troisième jour ;

Une fois par perforation de l'intestin au quinzième jour ;

Une fois enfin à la suite d'une syncope prise au sortir du bain.

Dans tous ces cas, excepté pour le dernier, où le début de la maladie a été mal accusé, les bains froids ont été appliqués dès le début, c'est-à-dire du septième au dixième jour de la maladie. Soit 17 morts sur 105 maladies traités par la méthode de Brand.

Disons toutefois que, dans les 20 cas qui me sont personnels, il s'agissait de fièvres typhoïdes généralement graves, la plupart ayant nécessité des consultations, et que, dans les 6 cas de mort de M. Chavannes et les 5 de M. Mayet, deux avaient commencé le traitement après le douzième jour, et une fois le traitement avait été suspendu après le vingt-huitième bain.

Sur ces 11 cas de mort qui ont eu lieu dans les services de mes deux collègues, nous notons comme cause de la mort 3 fois la pneumonie, 1 fois un érysipèle de la face avec otorrhée, 1 fois l'entérorrhagie, une perforation de l'intestin, 2 angines diphthéritiques et trois fois des accidents ataxo-adynamiques. Ainsi, Messieurs, en tenant compte des 3 cas où la méthode a été appliquée trop tard et des cas excessivement graves dont je vous ai parlé, une mortalité d'au moins 12 ou 14 pour cent. Voilà ce qu'a donné, dans une épidémie de fièvres typhoïdes généralement bénignes, cette fameuse méthode avec laquelle on ne devait plus mourir.

Quant aux complications qu'elle affirmait empêcher sûrement, vous avez vu une large eschare chez notre malade du n° 2. Vous avez été témoins, chez celle du n° 12, d'un érysipèle phlegmoneux qui un instant a mis ses jours en danger.

Dans le service de M. Mayet, une malade est morte à la suite de cette dernière complication.

En ville, indépendamment des cas de double pneumonie, d'entérorrhagie, de perforation intestinale et de syncope qui ont causé la mort de 4 de nos malades, et sans parler des éruptions furonculeuses et des douleurs des articulations et des orteils signalées par Brand, voici ce que j'ai observé :

1 périostite suppurée du sternum; 1 abcès lombaire du volume d'un œuf ; 1 eschare au sacrum.

Dans 3 cas j'ai été témoin de congestions spinales caractérisées deux fois, indépendamment de la douleur lombaire, par une exagération très-notable des mouvements réflexes et une fois par une véritable tétanisation du malade.

Dans deux cas, les malades furent pris de bronchite profonde diffuse et tellement généralisée qu'après le quarantième jour de la maladie ils avaient encore, indépendamment de la toux, des températures de plus de 39 degrés, et leur pouls dépassait 120 pulsations. Une fois enfin, chez une jeune malade de M. le Dr Magaut, que nous vîmes en consultation avec mon collègue M. Rambaud, nous dûmes faire suspendre les bains, cette jeune fille étouffant dans les deux ou trois derniers bains qu'elle avait pris. Sa température après chacun de ces bains descendait entre

36 et 37°. Au moment où nous la vîmes, ses pupilles étaient dilatées, son corps refroidi, son pouls petit et misérable dépassait 130 pulsations. L'intelligence était complètement perdue; les urines involontaires; elle n'avait plus qu'à mourir.

Dans un des services de l'Hôtel-Dieu, spécialement destiné aux bains froids, voici les complications qui ont été notées : 4 angines, dont 2 diphthéritiques, 2 laryngotrachéites, 3 broncho-pneumonies, 2 bronchites, une albuminurie avec anurie, une péritonite, une fois des eschares et des abcès multiples, enfin une coxalgie.

Il y a loin, comme vous le voyez, de ces faits à l'absence de complication affirmée dans la phrase aphoristique de Brand, et je vous laisse le soin d'en tirer vous-mêmes la conclusion. Si vous me la demandiez, je vous dirais : eu égard à l'épidémie que nous venons de traverser, à sa bénignité relative, en comparant les malades traités selon les méthodes ordinaires et ceux chez lesquels a été appliquée la méthode de Brand, que pour ces derniers, non-seulement les complications, mais surtout les morts par complication, me paraissent bien fréquentes.

Mon savant collègue, et si judicieux clinicien, M. le Dr Rambaud, me disait hier encore : habituellement on ne meurt pas ainsi de la fièvre typhoïde, et jamais je n'ai vu autant de morts par complications thoraciques ou abdominales que depuis l'application du bain froid à cette maladie.

Autre point plus important parce qu'il touche au principe même de la méthode. Lorsqu'au début de l'épidémie à Lyon nous faisions aux idées du médecin allemand quelques timides et bien platoniques objections, basées surtout sur ce que nous savions de l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde, nous disions déjà : comment, avec ce que nous savons des lésions intestinales et des dégénérescences secondaires de la fièvre typhoïde, peut-on être aussi affirmatif non-seulement au point de vue de la mort, mais au point de vue de l'absence de certaines complications, telles que hémorrhagies intestinales, perforation, syncope, collapsus? Avec le bain froid appliqué dès le début et suivant la méthode de Brand, nous répondaient les vulgarisateurs les plus ardents de la méthode, ces complications ne sont plus à redouter. Du moment où nous abaissons la température, nous arrêtons les dégénérescences secondaires et rendons impossibles les accidents qui pourraient en résulter. Quant aux lésions intestinales, causes génératrices des entérorrhagies et des perforations, il est plus que probable et il serait facile de le montrer, « *si la méthode permettait une autopsie*, » qu'elles avortent ou du moins n'atteignent pas la période ulcérative.

Hélas, Messieurs, la méthode a permis, je ne dirai pas une autopsie, mais des autopsies, et à l'autopsie de malades traités dès le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, savez-vous ce qu'on a trouvé? Chez tous, des ulcérations, des plaques de Peyer aux différentes époques de leur évolution; chez tous aussi des dégénérescences graisseuses et du foie et du cœur.

Ne doit-il donc rien rester d'une méthode qui a fait tant de bruit parmi nous? Je serais injuste envers elle; après l'avoir critiquée dans ses vaniteuses prétentions à l'infaillibité et dans l'absolutisme de sa formule empirique qui ne reconnaît pas de contre-indications et entend s'imposer à tous les cas, si je ne vous disais, avec ses revers et ses inconvénients, les enseignements que nous pouvons en retirer et les avantages qui doivent en résulter.

En nous habituant à nous passer dans le traitement de la fièvre typhoïde et des purgatifs, et d'une quantité de médicaments pour le moins inutiles, quand ils ne sont pas nuisibles; en faisant ressortir et la possibilité et la tolérance parfaite dans le cours de cette maladie d'une alimentation sagement dirigée, il est certain que déjà elle aura rendu à la thérapeutique d'immenses services.

En nous faisant plus familières les pratiques hydrothérapiques qui ont pour but de rafraîchir, de calmer, de tonifier au besoin, les malades atteints de fièvre typhoïde, cette méthode a droit à notre reconnaissance, comme a droit aussi à nos félicitations votre collègue d'internat, M. Glénard, qui l'a importée parmi nous.

C'est dans les formes graves de la dothiénentérie, et surtout dans la forme ataxique qu'elle donnera le plus de succès. Là est son vrai triomphe, et ce triomphe serait presque constant si, au lieu de s'imposer avec l'inflexible rigidité du pays qui l'a vue naitre, elle savait se plier aux indications, modifiant, suivant les cas, et son absolutisme empirique et ses procédés opératoires.

Du moment où il est prouvé que, régulièrement et méthodiquement employée, elle est sans action sur l'évolution des plaques de Peyer et les dégénéressences secondaires, pourquoi l'appliquer inutilement à des malades auxquels, avec des souffrances inutiles, vous faites souvent, l'histoire des complications a pu vous en convaincre, courir de véritables dangers?

On a dit de la méthode de Brand qu'elle était barbare: le mot est sévère. Ce qu'il y a de certain, et ce que je puis vous affirmer, c'est qu'elle est dure, très-dure, et pour le malade et pour les personnes qui l'entourent. Ce que je puis vous affirmer également, c'est qu'elle m'a paru d'autant plus dure et d'autant moins exempte de dangers, qu'elle était appliquée dans les formes les

plus bénignes de la maladie, ou continuée après les premières rémissions de la fièvre.

On peut dire d'elle, et c'est par là que je vais finir, que, maniée sagement, réservée aux cas où elle est strictement applicable, modifiée suivant les principales indications, elle agit d'autant mieux que l'on est plus rapproché du début de la maladie, que celle-ci est plus grave, et que les symptômes ataxiques surtout sont plus accusés.

Posée dans ces termes, dira-t-on, ce n'est plus la méthode de Brand, telle du moins, ainsi que je le disais en commençant, qu'elle nous a été apportée par M. Glénard. C'est de l'hydrothérapie. Je ne connais malheureusement les idées du médecin de Stettin que par le travail qui a été publié par votre collègue. Peut-être l'auteur, moins absolu que son commentateur, trouvera-t-il sa méthode dénaturée dans les critiques que nous lui avons adressées. Si cependant les pratiques hydrothérapiques de la fièvre typhoïde devaient rester enserrées dans les formules étroites et prétentieuses qu'on nous a données comme résumant la méthode de Brand, je n'hésite pas à les qualifier de dangereuses, et à vous mettre en garde contre l'engouement avec lequel elles ont été acceptées.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31.


MEDICAL
LIBRARY

